VII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Społecznej i Rodziny**
(nr 62)
z dnia 12 grudnia 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 62)

12 grudnia 2012 r.

Komisja Polityki Społecznej i Rodziny, obradująca pod przewodnictwem posła **Sławomira Piechoty (PO)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację w sprawie działań w zakresie rehabilitacji i zaopatrzenia w sprzęt specjalistyczny osób z niepełnosprawnościami.

W posiedzeniu udział wzięli: **Agnieszka Kozłowska-Rajewicz** sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania, **Jarosław Duda** sekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Leszek Szalak** p.o. zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Wojciech Skiba** prezes Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Łopacińska** członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, **Janina Pszczółkowska** zastępca prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wraz ze współpracownikami, **Aleksander Waszkielewicz** prezes Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Dariusz Lipski** i **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Szanowni państwo, witam. Mam wrażenie, że wszyscy, którzy przybyli na nasze posiedzenie zdążyli już wejść do sali. W tym momencie wszedł nawet przewodniczący stałej podkomisji, więc mam wrażenie, że są wszyscy. Zapraszam pana przewodniczącego tutaj, bo to posiedzenie, które w szczególnym stopniu dotyczy zadań stałej podkomisji do spraw osób niepełnosprawnych. Raz jeszcze witam. Otwieram posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

Szanowni państwo, w projekcie porządku dzisiejszego posiedzenia mamy informację w sprawie działań w zakresie rehabilitacji i zaopatrzenia w sprzęt specjalistyczny osób z niepełnosprawnościami. Czy są uwagi do takiej propozycji porządku posiedzenia? Uwag nie słyszę, zatem uznaję, iż porządek posiedzenia został przyjęty. Przystępujemy do jego realizacji. Proponuję, by rozpocząć tę informację od prezentacji Narodowego Funduszu Zdrowia, jako głównego podmiotu w zakresie zaopatrzenia w sprzęt specjalistyczny w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Witam przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, bardzo proszę pana dyrektora Leszka Szalaka o przedstawienie tej informacji, którą państwu przekazaliśmy w formie elektronicznej. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

P.o. zastępcy dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia Leszek Szalak:

Dziękuję bardzo panie przewodniczący, panie i panowie posłowie. Do tej informacji, która została przekazana, chciałbym wnieść określone uzupełnienia. Informacja dla Komisji była przygotowywana we wrześniu i na początku października tego roku. W związku z powyższym, że mamy już prawie połowę grudnia, uległa ona pewnej dezaktualizacji. Chciałbym więc głównie podać dane, o które zaktualizujemy informację.

Podobnie jak w informacji wcześniejszej, chciałbym podkreślić, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie posiada danych dotyczących podziału środków na osoby z orzeczoną niepełnosprawnością oraz inne, które mają udzielane świadczenia w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i inne środki pomocnicze. Należy podkreślić, że przez ostatnie lata stale rosną w tym zakresie nakłady i wydatki NFZ. I tak, jeśli w 2004 r. wydatki

Narodowego Funduszu Zdrowia na środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne wynosiły ok. 380 mln zł, tak w chwili obecnej w planie wydatków na rok 2012 suma ta wynosi 675 mln zł. Corocznie więc planowane zakupy były wyższe niż wcześniejsze wydatki w tym zakresie. Ogólnie, przy porównywaniu kosztów z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze widzimy, że 50% tych środków przeznaczonych jest na zaopatrzenia comiesięczne, czyli pieluchomajtki, sprzęt stomijny, zestawy infuzyjne dla osobistych pomp insulinowych. A 25% na zaopatrzenie w przedmioty.

W roku 2011, gdyż dane te nam się troszeczkę pozmieniały, najwięcej wydatków to sprzęt stomijny, następnie pieluchomajtki, stomie. Należy podkreślić, iż poziom refundacyjny tych przedmiotów jest, w zależności od danego oddziału wojewódzkiego, stale zwiększany i stale powiększany. Tutaj mogę powiedzieć, jeśli średnia dynamika wzrostu wydatków jest pomiędzy rokiem 2008 a 2009 – jest to 107%, podobna dynamika jest w roku 2010. W roku 2011 wzrost w stosunku do roku 2010 – jest 109%.

Bardzo ważne jest to, jaka liczba osób jest zaopatrywana w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie, są to te środki, jak już wspominałem, typu pieluchomajtki lub sprzęt stomijny. I tutaj, jeśli w roku 2008 liczba osób, którym tego typu materiały zostały zrefundowane to ok. 415 tys., to w pierwszej połowie roku 2012 liczba ta już sięgnęła 475 tys. osób. Jednocześnie należy podkreślić, iż liczba ta z pewnością może wzrosnąć, gdyż, jak wiadomo, w drugiej połowie roku mogą dojść nowe osoby, którym ten sprzęt będzie refundowany.

Produkty absorpcyjne, jak pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne i ich zamienniki w sposób następujący wydatki na te przedmioty kształtują się. I tak, od sumy mniej więcej 322 tys. zł w roku 2008, w chwili obecnej mamy już 366 tys. osób, a wydatki wzrastają nam ze 142 mln zł do 176 mln zł w tym zakresie. Wzrost tej liczby jest tak naprawdę wynikiem zmian, głównie zmian demograficznych, to jest populacji osób starszych dotkniętych problemem nietrzymania moczu z powodu chorób degeneracyjnych i otępiennych.

Bardzo ważnym wydatkiem Narodowego Funduszu Zdrowia w chwili obecnej jest refundowanie zestawów infuzyjnych, czyli tzw. wkłuć do pomp insulinowych. I tutaj liczba osób, którym są refundowane tego typu przedmioty, wzrosła z 4400 w roku 2008 do 9537 w pierwszej połowie tego roku, podkreślam, ta liczba może jeszcze wzrosnąć. Kwota refundacyjna w roku 2008 wynosiła 14 mln zł, a na zakończenie roku 2011 wydano 27 mln zł w tym zakresie.

W przypadku sprzętu stomijnego możemy powiedzieć, iż podobnie jak w dwóch już wcześniej wymienionych przypadkach, liczba osób, którym ten sprzęt jest refundowany, stale rośnie. Nie będę podawał już danych, ponieważ są ujęte w tym poprzednim opracowaniu. Chcę tylko powiedzieć, że tutaj kwota refundacyjna jest mniej więcej podobna i waha się w granicach 115 mln zł w roku 2008, a w roku 2011 wyniosła 137 mln zł.

Bardzo ważną pozycją w wydatkach Narodowego Funduszu Zdrowia, jeśli chodzi o wyroby medyczne, są przedmioty ortopedyczne. Tu mamy głównie protezy kończyn dolnych, gdzie wydatkowanie w chwili obecnej utrzymuje się na mniej więcej zbliżonym poziomie. I tak, jeśli w roku 2011 na protezy kończyn dolnych przy amputacji w obrębie podudzia wydano 5,3 mln zł, to już w trzech kwartałach tego roku 3,7 mln zł. Nie będę tu podawał dokładnych danych, gdyż one są w poprzednim opracowaniu.

Chciałbym przedstawić na zakończenie krótką informację o wydatkach na jednego pacjenta w poszczególnych oddziałach wojewódzkich, to też znajduje się w dostarczonych państwu materiałach, to jest za rok 2011. I tak najwyższe wydatki na jednego pacjenta zostały poniesione w województwie lubuskim, jest to 710 zł, najniższe w województwie podkarpackim – 437 zł przy średniej krajowej 617 zł. Bardziej szczegółowe dane były zawarte w opracowaniu przekazanym Komisji w dniu 9 października. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję panie dyrektorze. Myślę, że te najważniejsze kwestie, te bardziej interesujące czy najbardziej gorące wynikną w trakcie zadawania pytań, w trakcie dyskusji.

Przepraszam, nie dopełniłem pewnego protokołu. Chciałbym powitać ministrów, panią minister Agnieszkę Kozłowską-Rajewicz, pełnomocnika rządu do spraw równego

traktowania, pana ministra Jarosława Dudę, pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, wiceprezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych panią Elżbietę Łopacińską i pana prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Wojciecha Skibę. Jest też pani wiceprezes KRUS-u, witam również panią.

Szanowni państwo, proponuję, by teraz przedstawić właśnie informację Państwowego Funduszu Rehabilitacji, następnie ZUS i otworzymy dyskusję. Bardzo proszę, pan Wojciech Skiba.

Prezes Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Wojciech Skiba:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo. W związku z tym, że szczegółowo charakterystykę wsparcia określiliśmy w informacji, która została we wrześniu przesłana, to skupię się na najważniejszych aspektach i pewnych kwestiach problemowych.

Zasadniczo Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w zakresie sprzętu rehabilitacyjnego, ośrodków ortopedycznych i pomocniczych uzupełnia finansowanie, które w sposób bardzo szczegółowy scharakteryzował przed chwilą pan dyrektor z Narodowego Funduszu Zdrowia, bowiem dofinansowujemy za pośrednictwem samorządów powiatowych te same 215 pozycji sprzętowych i zaopatrzeniowych z rozporządzenia Ministra Zdrowia. Przypomnę, że w zakresie sprzętu rehabilitacyjnego jest to zasadniczo do 60% wartości tego sprzętu. W przypadku pozostałych środków do 100 bądź 150% wartości wkładu własnego, który musi wnieść osoba niepełnosprawna. Wysokość środków, jakie na ten cel przeznaczają powiaty, zależy od uchwały rady powiatu i ma zasadniczo związek z wysokością algorytmu, jaki w danym roku budżetowym jest przyznany w budżecie państwa w zakresie budżetu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Przykładowo w roku 2011 na ten cel przeznaczono 114 mln 17 tys. zł. Za trzy kwartały tego roku jest to 108 mln 196 tys. zł i będzie to kwota zapewne istotnie wyższa za cały rok 2012 niż w 2011, ponieważ algorytm w tym roku jest znacząco wyższy niż w roku 2011. PFRON uzupełnia to wsparciem w ramach programów celowych rady nadzorczej PFRON. Programy celowe dotyczą przede wszystkim sprzętu najbardziej zaawansowanego technologicznie, a więc specjalistycznego oprzyrządowania brajlowskiego, wózków elektrycznych. W tym roku rozpoczęliśmy przygotowania i od przyszłego roku wprowadzimy także finansowanie najbardziej zaawansowanych technologicznie protez, a więc protez bioelektrycznych. Przewidujemy, że limit dofinansowania sięgnie nawet kwoty 50 tys. zł na jedną protezę. W tym zakresie, jak i w zakresie finansowania pozostałego sprzętu, prowadzimy ścisłe rozmowy w ciągu ostatnich miesięcy z zarządem NFZ tak, żeby uzyskać jak najlepszy efekt z wydatkowanych środków.

Odnośnie do wskaźników i tego, ile osób skorzystało ze wsparcia finansowego przez PFRON. W zakresie osób fizycznych ta kwota 114 mln zł w roku ubiegłym została rozdysponowana na prawie 167 tys. osób niepełnosprawnych. W trzech kwartałach tego roku z pomocy w powiatach skorzystało z naszych środków 141,5 tys. osób. Dofinansujemy też to, o czym nie wspominałem, turnusy rehabilitacyjne. W zeszłym roku skorzystało z nich łącznie ok. 35 tys. osób niepełnosprawnych, w tym 11,5 tys. dzieci oraz ponad 17,5 tys. opiekunów.

Dużą różnorodność wsparcia, którą trudno w bardzo skrótowej formie scharakteryzować, świadczą także organizacje pozarządowe w ramach art. 36 ustawy w zakresie zlecania zadań w celach programowym I – wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy oraz celu programowym II – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych. Wydatkowano łącznie w roku ubiegłym ponad 78 mln 700 tys. zł i wsparciem objęto 30 tys. beneficjentów. W tym roku środki finansowe na te zadania sięgną ponad 99 mln zł. Na temat liczby beneficjentów jest troszkę za wcześnie mówić, ponieważ system sprawozdawczości jest tak skonstruowany, że te dane będą na początku roku przyszłego.

PFRON uzupełnia również zadanie ustawowe NFZ w zakresie wczesnej pomocy dziecku niepełnosprawnemu. Prowadziliśmy w roku ubiegłym i w bieżącym program celowy dedykowany dla tych dzieci. W zeszłym roku wsparciem objęliśmy 1951 dzieci. W tym roku również ok. 2 tys. Wydatkujemy na to 4 mln 300 tys. zł.

Jeśli chodzi o wskaźniki w zakresie programów PEGAZ i HOMER, to w roku ubiegłym zakupiliśmy czy sfinansowaliśmy zakup 1126 wózków elektrycznych. Wsparliśmy

utrzymanie sprawności blisko 2 tys. 100 wózków. Oprzyrządowaliśmy 173 samochody osobowe dla osób niepełnosprawnych. W zakresie zakupu sprzętu specjalistycznego komputerowego, było to 3 tys. 600 jednostek sprzętu. To tyle w takiej dużej charakterystyce. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę panią Elżbietę Łopacińską, wiceprezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Członek zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Elżbieta Łopacińska:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni panie i panowie posłowie. Działania ZUS, które są skierowane do osób niepełnosprawnych, to głównie działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej. Rehabilitacja lecznicza skierowana jest do wszystkich osób ubezpieczonych, które są zagrożone utratą zdolności do pracy, w tym obejmujemy osoby niepełnosprawne. W związku z tym nie prowadzimy takich działań wprost, o jakich mówili przedstawiciele NFZ i PFRON. Czy mam opowiedzieć o rehabilitacji leczniczej?

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Bardzo o to proszę, pani prezes, te zasadnicze, najważniejsze kwestie. Ostatnio zresztą rozmawialiśmy o nich z panem prezesem Derdziukiem podczas otwarcia Centrum Obsługi Telefonicznej w Węgrowie, w Mińsku Mazowieckim. Właśnie, to otwarcie ZUS było takie planowe i strategiczne na wspieranie osób niepełnosprawnych. W tym zwłaszcza rehabilitacja lecznicza, o której też tutaj pan poseł Ziętek poprzednio mówił, że ma wyjątkowo dobry odbiór społeczny i daje wyjątkowo dobre efekty. Tak, bardzo proszę to omówić, krótko oczywiście, co do istoty, ale myślę, że to ważny element naszego posiedzenia.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Postaram się przedstawić tylko syntezę. ZUS prowadzi rehabilitację leczniczą w zakresie schorzeń narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego i schorzeń psychosomatycznych oraz dla kobiet po operacji nowotworu gruczołu piersiowego. Prowadzimy rehabilitację już 16 lat i w ciągu tego okresu systematycznie dokładaliśmy nowe profile schorzeń, w zakresie których jest prowadzona rehabilitacja lecznicza. Jeżeli chodzi o układ ruchu i układ krążenia, prowadzimy go w formie stacjonarnej oraz ambulatoryjnej, pozostałe tylko w formie stacjonarnej.

Rehabilitację leczniczą realizujemy w ośrodkach, które są wybierane w drodze konkursu. Nie posiadamy własnych ośrodków, zawieramy z tymi ośrodkami umowy cywilnoprawne. Kryterium wyboru ośrodka to spełnienie wymagań oraz proponowana przez oferenta cena za usługi rehabilitacyjne. Wymagania dotyczące ośrodków są wieloaspektowe. To jest organizacja udzielania usług rehabilitacyjnych, rodzaj oddziaływań terapeutycznych, liczba i kwalifikacje kadry specjalistycznej, zakres edukacji zdrowotnej, warunki sprzętowe, hotelowe, wyżywienia oraz liczba osób biorących udział w turnusie.

W 2012 r. prowadzimy program rehabilitacji leczniczej w ramach 106 umów, z czego w trybie ambulatoryjnym – 41 umów, w trybie stacjonarnym – 65 umów. I spośród tych wszystkich umów zawartych z ośrodkami rehabilitacyjnymi 56 umów to jest 86% realizowanych jest w ośrodkach położonych na terenach uzdrowiskowych, oczywiście mówię o trybie stacjonarnym.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Przepraszam pani prezes, panie pośle Piotrze, pan ma tak donośny głos i jeżeli ta rozmowa musi trwać koniecznie, bardzo proszę o przeniesienie jej poza salę. Bardzo dziękuję.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

W celu dotarcia do osób zagrożonych niezdolnością do pracy prowadzimy szeroko zakrojoną akcję informacyjną. Zapewne państwo spotkali się z wieloma artykułami, które w ostatnim czasie się ukazywały w różnych dziennikach. Muszę się pochwalić, że ostatnio prowadziliśmy taką kampanię z dotarciem do kobiet po operacji nowotworu gruczołu piersiowego, zrobiliśmy to poprzez wysłanie listów do klinik, centrów onkologii, do lekarzy, których adresy udało nam się pozyskać. Widzimy istotny wzrost zgłoszeń

przez te kobiety na rehabilitację leczniczą. Oczywiście, zamieściliśmy też płatne ogłoszenia. W ostatnim 6. numerze „Przyjaciółki" też została zamieszczona taka informacja, skierowana do kobiet po operacjach.

Kto może być skierowany na rehabilitację leczniczą? To mogą być osoby ubezpieczone, zagrożone całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osoby, które są w trakcie pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, lub osoby pobierające okresową rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawą skierowania może być wniosek wypełniony przez lekarza leczącego, czyli lekarza pierwszego kontaktu albo lekarza specjalistę, ale również mogą to być lekarze orzecznicy przy kontroli zasadności wystawienia zwolnień lekarskich lub przy rozpatrywaniu wniosku o świadczenie, rehabilitację lub rentę z tytułu niezdolności do pracy. Mogą oni orzec, że taka osoba rokuje przywrócenie zdolności do pracy po odbyciu rehabilitacji i wówczas lekarz orzecznik wydaje takie orzeczenie. Tu jeszcze chciałam nadmienić, że po wypełnieniu i złożeniu w ZUS wniosku podpisanego przez lekarza leczącego, również musi być wydane orzeczenie przez lekarza orzecznika ZUS.

Proszę państwa, staramy się jak najbardziej podnosić jakość usług poprzez to, że podnosimy wymagania stawiane przed ośrodkami rehabilitacyjnymi, ale również przez to, że zmieniliśmy zasady kierowania. Do kwietnia roku ubiegłego skierowania były wydawane z poziomu centrali, a od kwietnia przenieśliśmy je do naszych oddziałów ZUS, czyli do 43 placówek na terenie całego kraju, co powoduje, że szybciej zainteresowana osoba otrzymuje to skierowanie. A w tej chwili staramy się podnieść wskaźnik wydawanych skierowań do ośrodków rehabilitacyjnych do ręki, czyli tego samego dnia, kiedy wydawane jest orzeczenie przez lekarza orzecznika.

Również kontrolujemy bardzo ściśle ośrodki rehabilitacyjne. Jeżeli dajemy zalecenia pokontrolne, jeżeli one nie są realizowane, to naliczamy kary umowne lub też nawet w drastyczny sposób rozwiązujemy umowy z danym ośrodkiem. W roku bieżącym dwie takie umowy zostały rozwiązane z powodu niespełnienia zaleceń pokontrolnych.

Przez te 16 lat wyrehabilitowaliśmy 920 tys. osób. Natomiast liczba osób, które kierujemy w każdym roku na rehabilitację leczniczą jest zależna od wysokości środków, które są określone w ustawie budżetowej i oczywiście cen rynkowych pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym.

Jeżeli chodzi o średni koszt rehabilitacji ubezpieczonego, to w roku 2011 przykładowo koszt sumaryczny turnusu rehabilitacyjnego trwającego 24 dni wynosił 2 tys. 128 zł 52 gr.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Pani prezes, może już bez aż takich szczegółów. Natomiast, gdyby pani mogła dodać, na ile wszyscy chętni do tej formy mogą z tego skorzystać, a na ile istnieją – nie wiem – kolejki na przykład.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Średni czas oczekiwania na wysłanie do ośrodka rehabilitacyjnego w roku 2010 wynosił 50 dni, w tym roku wynosi 22 dni. W związku z tym wydaje mi się, że to jest dość dostępne.

Jeszcze może króciutko, chciałam powiedzieć, że badamy również efektywność prowadzenia rehabilitacji leczniczej. Badamy osoby 2 lata po odbyciu rehabilitacji i uważamy ją za skuteczną, jeżeli po jej zakończeniu ubezpieczony nie korzystał z żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie 12 miesięcy od zakończenia rehabilitacji lub jedynym świadczeniem był zasiłek chorobowy nieprzekraczający 20 dni. Ta skuteczność wynosi 46,2% ubezpieczonych i od 3 lat ten wskaźnik utrzymuje się na tym samym poziomie.

I tylko króciutko jeszcze, w roku bieżącym ogłosiliśmy konkurs na nowe umowy z ośrodkami rehabilitacyjnymi. W lipcu bieżącego roku na naszych stronach internetowych zawiesiliśmy wymagania. Ośrodki rehabilitacyjne miały możliwość składania swoich uwag i część z tych uwag została uwzględniona, oczywiście tych, które uznaliśmy, że są uzasadnione. Następnie w dwóch dziennikach o zasięgu ogólnopolskim był ogłoszony konkurs i jesteśmy już po rozstrzygnięciu. I tutaj wprowadziliśmy *novum*, jeżeli chodzi o narząd ruchu, mamy umowy 3-letnie. Jeżeli chodzi o układ krążenia, umowa na 1 rok, układ oddechowy – 3 lata, schorzenia psychosomatyczne – 3 lata, po operacji

nowotworu gruczołu piersiowego – 2 lata. Jeżeli chodzi o tryb ambulatoryjny na wszystkie profile mamy umowy 1-roczne. Taki przyjęty tryb postępowania pozwoli nam na dosyć elastyczne uzupełnianie miejsc. Poza tym chcieliśmy uwzględnić zmieniający się rynek pracy, większą konkurencję, powstają nowe ośrodki, w związku z tym tę elastyczność chcieliśmy sobie zapewnić.

I jeszcze na zakończenie chciałam powiedzieć, że w tej chwili mamy ośrodki położone na terenie całego kraju. W sumie zawieramy na ten rok 101 umów. Planujemy również w roku przyszłym wprowadzenie nowego profilu dla osób zawodowo posługujących się głosem, czyli głównie nauczycieli, dziennikarzy. I taki profil chcielibyśmy wprowadzić. Jesteśmy już po przeprowadzeniu kampanii badań foniatrycznych, przygotowujemy w tej chwili program dla tego profilu.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję bardzo pani prezes. Czy pani Janina Pszczółkowska, wiceprezes KRUS chciałaby coś na tym etapie powiedzieć? Bardzo proszę pani prezes.

Zastępca prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Janina Pszczółkowska:

Wprawdzie nie w programie, ale chętnie podzielę się tym, co Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w tej kwestii czyni. Kasa prowadzi rehabilitację leczniczą na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Od 1996 r. na rehabilitację skierowała ponad 250 tys. tychże rolników. Turnusy trwają ok. 3 tygodni. Średni koszt rehabilitacji jednej osoby rocznie to 1870 zł. Rocznie z rehabilitacji korzysta ok. 14 tys. rolników. Rehabilitacja prowadzona jest głównie w zakresie narządów ruchu oraz układu krążenia. KRUS prowadzi ją wykorzystując swoje centra rehabilitacji rolników. Takich centrów posiada 7.

Jeżeli chodzi o wyniki rehabilitacji, to na przestrzeni lat obserwujemy, że ponad 80% osób, które skorzystały z tejże rehabilitacji, nie składało wniosków o rentę, czyli ze wskazań profilaktycznych zostały poddane rehabilitacji i w 80% uzyskano znaczną poprawę warunków zdrowotnych, jeżeli tak można powiedzieć. To chyba wszystko.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję pani prezes. Pewnie interesujące kwestie wynikną podczas zadawania pytań. Otwieram dyskusję. Na początek bardzo proszę przewodniczącego stałej podkomisji do spraw osób niepełnosprawnych, pana posła Marka Plurę.

Poseł Marek Plura (PO):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo. Temat, który jest przedmiotem dzisiejszego posiedzenia, wzbudził wiele poważnych dyskusji w ubiegłej kadencji, niestety, bez poważnych efektów. I jeżeli słychać w moim głosie jakiś żal, to proszę mi wierzyć, że jest szczery i głęboki. Kieruję go zwłaszcza do Ministerstwa Zdrowia. Z drugiej strony mam też nadzieję, wiarę raczej, że ten okres zaliczamy już do historii, choć oczywiście, ta wiara dzisiaj będzie wystawiona na próbę. Jednak żeby przejść szybko do meritum, chciałbym podkreślić, że pytania, które będę zadawał, mają przede wszystkim charakter uzupełniający przedstawione informacje, tak, aby z podanych liczb, zwłaszcza tych o wzroście wydatków Narodowego Funduszu, wyłoniła się również rzeczywistość, która za tymi liczbami stoi. Dlatego też chciałbym od tych pytań kierowanych do przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia zacząć. Może one będą czasami brzmiały również nieco dziwnie na początku, ale też chciałbym, żebyśmy uzyskali w gronie członków Komisji Polityki Społecznej i Rodziny jednakową świadomość, co do funkcjonowania niektórych mechanizmów i zakresów wsparcia osób niepełnosprawnych w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze.

Stąd moje pytanie, najpierw o to, na jakiej podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia udziela tej pomocy? To pytanie właściwie o to, z którego roku obowiązują rozporządzenia określające zakres przedmiotów, które są dofinansowane, czyli ich katalog oraz wysokości kwoty, które tam się pojawiają. Według mojej oceny są to rozporządzenia sprzed kilkunastu lat i to, co w się w nich zasadniczo zmieniło, to głównie to, że w tym czasie na tego typu asortyment został nałożony podatek VAT, co spowodowało wzrost tych cen. Natomiast odzwierciedlenie we wzroście dofinansowania nie jest dla mnie jakoś istotnie

zauważalne. Ale tu również chętnie bym się rozczarował mile pozytywną odpowiedzią państwa, że są konkretne zmiany pozwalające przede wszystkim na to, żeby osoby z różnymi niepełnosprawnościami uzyskiwały sprzęt odpowiedniej jakości.

I tu kolejne pytanie, jak państwo oceniają jakość tego sprzętu, jaki to jest standard? Na co pozwala wózek inwalidzki dofinansowany na poziomie kilkuset złotych? Jaki poziom dofinansowania dotyczy na przykład poduszki przeciwodleżynowej i jaką poduszkę można za tę kwotę zakupić, żeby uniknąć odleżyn, których operacyjne, szpitalne leczenie kosztuje dziesiątki tysięcy złotych? Jaką kwotę dofinansowania i w jakim trybie można otrzymać do zaopatrzenia w wózek o napędzie elektrycznym? Czy jest on w ogóle w katalogu dofinansowanych przedmiotów? A jeśli nie, to czy w państwa ocenie stosowanie tego typu sprzętu wykracza poza standard, który chcemy w XXI wieku w środku Europy naszym ubezpieczonym ofiarowywać? Czy wózek elektryczny to jest taki standard, którym trzeba się posługiwać już tylko w przypadku szczególnie dużej aktywności zawodowej czy osobistej, rozwojowej? Czy osoby, które z niego korzystają, powinny raczej korzystać z siedzenia, bo przecież nie z poruszania się samodzielnego na zwykłym wózku o napędzie ręcznym?

Chciałbym także upewnić się, co do pewnej kwestii ciągle jeszcze i to niestety od wielu lat zgłaszanej mi, przynajmniej przez osoby z województwa śląskiego. Chciałbym wierzyć, że to jakiś lokalny ewenement. Pytanie dotyczy procedury zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne. Człowiek zasadniczo używa dwóch sztuk obuwia: lewego i prawego, również wtedy, kiedy używa protezy. Trudno na rynku kupić jeden but. Czy w związku z tym to zaopatrzenie wydawane jest na obydwa buty jednocześnie, czy też może osobno na prawy i lewy, i czym one się różnią? Mówię o tym nie po to, żeby wywołać tu jakiekolwiek czyjeś rozbawienie tym absurdem, ale dlatego że tak przedstawiana jest mi procedura zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne w praktyce.

Teraz troszkę jeśli chodzi o wyższy poziom ogólności, chciałbym zapytać również przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia o proporcje. To na pewno cieszy w pewnym sensie, o ile można się cieszyć z tego, że wydajemy więcej, nie tyle na zdrowie, co leczenie, bo za tym stoi jakaś choroba, dysfunkcja, niepełnosprawność. To nie są powody do radości same w sobie, ale wtedy, kiedy można pomóc skutecznie, to już jest powód do radości. Stąd też w pewnym sensie cieszy wzrost wydatków na zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze, ale też bardzo bym prosił o to, byśmy od państwa uzyskali realną wizję tego, jaki to jest przyrost, w jakim tempie przyrastają te wydatki w stosunku do przyrostu ogólnego wydatkowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy Fundusz z roku na rok wydaje więcej w takim samym procencie, w tej samej proporcji, czy wydaje więcej na to zaopatrzenie?

I jeszcze jedna ważna dana do zobrazowania tej sytuacji. Jaki jest stosunek między wydatkami na całą tę grupę przedmiotów, przypomnę od pieluchomajtek przez protezy po wózki i inne czasem bardzo wysoko technologicznie zaawansowane przedmioty wspierające na przykład system FM dla osób o bardzo małym zakresie słyszenia? I jaki jest stosunek tych wydatków na przykład do refundacji leków? Jaki ułamek procenta stanowi wydatkowanie na tę grupę zaopatrzenia w stosunku do wydatków na leki?

I pytanie, które także powinno tutaj paść, żebyśmy mieli pełny obraz. Czy w tej chwili państwo zauważają w informacji z wojewódzkich oddziałów, że istnieją – mówiąc krótko – kolejki do refundacji tego typu zaopatrzenia? Było to zjawisko kilka lat temu bardzo poważne, rodzące wiele dramatycznych sytuacji, zwłaszcza w obszarze zaopatrzenia w przedmioty codziennego użytku. One też zresztą, jakby to nie zabrzmiało, środki absorpcyjne absorbują właściwie większość wydatków tej grupy. Stąd też jeszcze jedno pytanie pomocnicze, czy wydatki właśnie na te przedmioty osobistego użytku nie powodują kolejkowania, że tak mówiąc całkiem lapidarnie, w innych zakresach, których dotyczy ta sama działka budżetowa u państwa?

I pytanie ostatnie, w tej serii przynajmniej, do przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Jak wyglądają prace nad rozporządzeniami, które mogłyby unowocześnić i uaktualnić zarówno listę przedmiotów refundowanych, jak może zwiększyć także indywidualizację zaopatrywanych potrzeb? Pytam o to choćby z tego powodu, że poprzednio zarówno na forum mniej sformalizowanym, jakim były posiedzenia Parlamentarnego Zespołu do Spraw Osób Niepeł-

nosprawnych, w jakiś sposób bardzo kategoryczny i formalny oczekiwaliśmy nie tylko informacji na ten temat, ale konkretnych działań ze strony ministerstwa w poprzedniej kadencji. I na ogół, powiem wprost, słyszeliśmy, że albo jest jeszcze za wcześnie w ciągu roku, żeby o tym mówić, albo jest już za późno. Mam nadzieję, że dziś spotykamy się w dobrym czasie, dlatego prosiłbym o odpowiedź. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Może tylko dopowiem w jednej kwestii, którą poruszył przewodniczący Plura, że generalnie w Europie uważa się, że takie proporcje wyważone między wydatkami na leki a na sprzęt to jest 1:7. U nas ciągle było 1 do kilkunastu. Jak to teraz się kształtuje i jaka jest tendencja? Na ile leki rzeczywiście wciąż tak dalece dominują, a na ile ten sprzęt pomocniczy też znajduje już właściwe finansowanie w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia? Pan przewodniczący Stanisław Szwed, bardzo proszę.

Poseł Stanisław Szwed (PiS):

Dziękuję panie przewodniczący. Pierwsza generalna uwaga do tych sprawozdań i też prośba już na przyszłość, żebyśmy mieli odniesienie się do materiałów z poprzednich lat, bo na podstawie tych danych trudno nam się odnieść, jak było w poprzednich latach i porównać, czy te wskaźniki nam wzrastają czy maleją. Prośba by była, żebyśmy takie materiały otrzymywali od państwa. Przynajmniej w jednym z materiałów było porównanie danych z ostatnich 3 lat. To jest pierwsza uwaga do sprawozdań.

Żeby już nie powtarzać pytań, to oczywiście tutaj dla mnie najważniejszą rzeczą z informacji Narodowego Funduszu Zdrowia jest sprawa tworzenia kolejek, które wydaje zarządzeniem prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. I jeżeli nawet w większości przypadków realizacja jest do 30 dni, to jednak jest duża grupa ludzi, którzy muszą czekać powyżej 30 dni a nawet powyżej 100 dni. To są konkretne przypadki, nie wiemy jakie, ale najczęściej te najtrudniejsze i myślę również, że ta sprawa powinna być w jakiś sposób rozwiązana, bo mówimy o standardach, o podwyższeniu świadczeń. Nie powinno tak być, że możemy tworzyć kolejki i wydłużać czas oczekiwania do wielu miesięcy. To pierwsza rzecz dotycząca informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o informacje dotyczące PFRON, to tylko kilka pytań chciałem zadać, bo nie ukrywam, że najwięcej zgłoszeń jakie miałem w ostatnim czasie, dotyczyło turnusów rehabilitacyjnych czy braku środków na turnusy rehabilitacyjne i możliwości wyjazdu osób na turnusy. Z tego materiału wynika, że w stosunku tylko do ubiegłego roku jest zdecydowanie mniej osób, które wyjeżdżają. I prosiłbym jeszcze o uzupełnienie tej informacji. I pytanie, które w tym kontekście chciałbym zadać, czy państwo rozważali, aby wprowadzić elastyczność długości trwania turnusów rehabilitacyjnych. Czy to musi być 14 dni, 21 dni w przypadku ZUS? Czy były jakieś w tym zakresie przymiarki, żeby w zależności od rodzaju schorzenia wprowadzić elastyczność długości trwania turnusu? Jeżeli sytuacja finansowa jest taka, jaka jest, czy ta kwestia była rozważana?

I drugie pytanie, czy jeszcze jest taka możliwość, że w ciągu jednego roku można skorzystać z kilku rodzajów wsparcia, czyli można na przykład wyjechać na turnus z ZUS, ale również z PFRON-u? Czy to w tej chwili jest niemożliwe, czy nadal jest taka wędrówka, że niektórzy mają możliwości korzystania z różnych form w ciągu roku, a inni czekają wiele lat i nie mogą się doczekać? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pan poseł Tadeusz Tomaszewski, bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Tomaszewski (SLD):

Panie przewodniczący, szanowni przedstawiciele rządu, Wysoka Komisjo. Dwie sprawy, jedna związana z tematem, a druga po części. Po pierwsze, mówimy o tym, co się wydarzyło, natomiast w planach finansowych Funduszu na rok 2013 przewiduje się znaczące zmniejszenie środków na przelewy redystrybucyjne, między innymi dla powiatów. Powiaty realizują m.in. to zadanie, o którym mówił pan przewodniczący Szwed, czyli dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, zakup sprzętu czy dofinansowanie sprzętu ortopedycznego, likwidację barier, ale także rehabilitację społeczną. To tam, można powiedzieć, istnieje dla tej największej rzeszy osób niepełnosprawnych pomoc

publiczna, z którą się spotyka osoba niepełnosprawna, jeśli chodzi o liczbę osób, która może być obejmowana. W związku z powyższym chciałem zapytać czy państwo, w przypadku zwiększenia dochodów lub innych działań, a związanych wewnątrz planu funduszu, tak, jak zdarzało się to w poprzednich latach, będziecie mogli również dokonywać zmian w tym planie funduszu, aby zasilić właśnie samorządy powiatowe, jeśli chodzi o realizację tych zadań?

I druga sprawa, o której chciałem wspomnieć, która widzę, że ma finał pozytywny. W ostatnich dniach państwo zaczęliście podpisywać umowy na dofinansowanie studentów niepełnosprawnych. I pojawiły się takie sygnały w e-mailach, że studenci otrzymywali takie informacje: „Masz 2 dni na zgłoszenie się w odpowiednim oddziale PFRON-u na podpisanie umowy". Dwa dni, w tym jest sobota i niedziela. Osoby, które piszą w tej sprawie, poinformowały dzisiaj, że w centrali PFRON-u zostały podjęte określone działania interwencyjne wobec oddziałów, które po pierwsze, umożliwiają podpisanie tych umów w innym terminie, ale także w miejscu zamieszkania przez powiatowe centra pomocy rodzinie. Na podstawie tego przypadku chciałbym zapytać pana prezesa, czy państwo wprowadzicie rozwiązanie systemowe, które będzie ułatwiało te kontakty? Wiadomo, studenci w różnych miejscach mieszkają, studiują itd., a sądzę, że ten program – Student 2 – jest bardzo istotny dla studentów z niepełnosprawnościami, dlatego też uprzejma prośba, żeby takich rzeczy już nie było. Dziękuję

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję panie przewodniczący. Przy okazji wspomnę, że wspólnie z przewodniczącym Komisji Nauki przygotowujemy posiedzenie, pewnie w lutym, dotyczące wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami czy osób o specjalnych potrzebach w edukacji, i to w edukacji powszechnej, również edukacji na poziomie wyższym. Bardzo proszę, pani poseł Józefa Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bardzo dziękuję. Cieszę się, że to posiedzenie odbywa się i że mówimy o sprawie ważnej, a nawet najważniejszej, ponieważ mówimy o sytuacji osób, którym przychodzi żyć trudniej. Oczywiście doceniam wszystkie działania, więc na początku powiem, że bardzo doceniam każde działanie, które ułatwia życie tym osobom i bardzo mnie ono cieszy. Ale ciągle nie mogę pozbyć się takiego doświadczenia, że większość osób, które przychodzą do mnie na dyżury poselskie, to są osoby niepełnosprawne, które mają bardzo różne problemy z zatrudnieniem, z zaopatrzeniem ortopedycznym, z rehabilitacją, z dostosowaniem mieszkania, z zamianą mieszkania. I w tej sprawie chyba jest bardzo dużo do zrobienia. A kiedy przychodzi do mnie osoba chora psychicznie, to ja czuję się kompletnie bezradna.

Cieszę się, że dzisiaj jest pani minister z nami. Pani minister, jeśli ktoś w Polsce jest rzeczywiście dyskryminowany i żyje w bardzo trudnych warunkach, to są osoby chore psychicznie, ponieważ one, generalnie rzecz biorąc, są odrzucane we wszystkich środowiskach. A ich życie wygląda mniej więcej tak: zaczyna chorować człowiek w różnym wieku, z różnym wykształceniem i z różnym zawodem. Najpierw traci pracę, potem traci znajomych, a potem traci rodzinę. I to jest schemat, który jest dobrze opisany też i w badaniach. Dlatego troszkę zdziwiłam się, że przy 1,5 mln osób, które są stałymi pacjentami poradni zdrowia psychicznego, nie usłyszeliśmy tutaj nic o sytuacji tych osób. I o tym, że w jakiś sposób państwo, instytucje powołane do zmiany ich sytuacji czy przynajmniej do tworzenia jakichś systemowych warunków do życia osobom niepełnosprawnym zajmuje się tymi problemami. Nic na ten temat nie usłyszeliśmy. W przypadku osób chorych psychicznie, których – jak powiadam – w Polsce jest dużo, i jest ich coraz więcej, niewiele robimy, a z moich doświadczeń, które mam, wiem, że robimy bardzo mało. Mówię tutaj w ogóle o sytuacji osób niepełnosprawnych, bo my się już nauczyliśmy trochę w Polsce patrzeć na osoby z dysfunkcją narządu ruchu i już wiemy, że trzeba nam jakoś im życie ułatwić.

Kiedy zaczynałam być dyrektorem czy szefem jakiejś instytucji, to pierwsza rzecz, o której informowali mnie dawno pracujący tam pracownicy, to było to, kto się leczy psychicznie. Ja nie chciałam tego wiedzieć, ale informowali mnie zawsze pracownicy. Dla

mnie oznaczało to, że muszę wziąć te osoby pod specjalną ochronę. Dla tych pracowników była to nadzieja, że ja się ich pozbędę. Taka jest sytuacja wobec osób niepełnosprawnych, czy one są na studiach, czy one są w urzędzie, czy one są w fabryce. To się nie zmienia. Myślę, że tutaj może mniej sama rehabilitacja medyczna, ale niewątpliwie rehabilitacja społeczna, rehabilitacja zawodowa jest niezwykle – w moim przekonaniu – ważna.

Jeśli już o tym mówię, to jedną ze spraw, które są trudne i od wielu lat nierozwiązane, to jest kwestia znajomości stanu w powiecie. Kiedy prowadzimy badania i pytamy, jaka jest liczba osób niepełnosprawnych w powiecie, to wiemy o tych, w stosunku do których wydane było orzeczenie o niepełnosprawności. Natomiast oczywiście i ZUS, i KRUS nie przekazuje takich informacji powiatowemu centrum pomocy rodzinie, które zajmuje się sprawami osób niepełnosprawnych, bo tutaj jest rzecz jasna ochrona danych osobowych. Nie przekazuje też ochrona zdrowia i placówki ochrony zdrowia. Być może słusznie, być może taka ochrona powinna być tutaj, bo człowiek ma prawo do ochrony tego, co jest jego własnością. Ale z drugiej strony to niezwykle utrudnia ocenę tego, czego tutaj nie usłyszałam ze strony państwa prezentujących swoje osiągnięcia, mianowicie, jak te osiągnięcia mają się w stosunku do potrzeb. Nas bardziej by interesowało – oczywiście bardzo dobrze, że pomagamy, bardzo dobrze, że sprzęt jest nowoczesny, wolałabym, żeby był jeszcze bardziej nowoczesny dla osób niepełnosprawnych, bo jeśli mamy w cokolwiek wyposażać, to musi być to najlepszego gatunku, najlepszej próby, najbardziej niezawodne – to wszystko jest jasne, nawet nie trzeba o tym mówić, ale my nie mówimy o tym, jakie są potrzeby, jakie są niezaspokojone potrzeby. I to, wydaje mi się, jest sprawą niezwykle ważną. Więc gdybym mogła usłyszeć, jakie są w Polsce niezaspokojone potrzeby, nie tylko w rehabilitacji medycznej, za co oczywiście cenię Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ale pewnie miałby jeszcze większe osiągnięcia, gdyby dzięki swoim szerokim możliwościom i bardzo rozbudowanym instytucjom pomógł w realizacji Narodowego Programu Profilaktyki Nowotworowej, aby nie 43% kobiet zgłaszało się na badania profilaktyczne związane z profilaktyką sutka, ale może 80% kobiet. Nie 23% na badania cytologiczne profilaktyczne, tylko może trochę więcej. Myślę, że tutaj byłaby bardzo duża korzyść, gdybyśmy wszyscy też pomyśleli o tym, żeby rzeczywiście zapobiegać.

Natomiast to, czego nie usłyszałam, a co byłoby niezwykle ważne z punktu widzenia i KRUS-u, i ZUS-u, a przede wszystkim chyba Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, to jest sprawa rehabilitacji zawodowej. Właściwie mamy już za sobą, kończy się w Polsce okres obfitości zasobów pracy na rynku. Trzeba będzie sięgać po zasoby pracy, które są – ogólnie rzecz biorąc – słabsze, ale także po osoby niepełnosprawne. Dlatego też trzeba się zastanowić jak najszerzej nad rehabilitacją zawodową. Człowiek w trakcie swojego życia zawodowego często traci zdolność do pracy w zawodzie, którego się nauczył, w zawodzie, do którego był przysposobiony i trzeba nauczyć go nowego zawodu. I to jest niezwykle ważna sprawa. Ani słowa na ten temat nie usłyszałam, a oczekuję, że nasza rehabilitacja będzie pełną rehabilitacją, a więc nie tylko medyczną, ale także rehabilitacją społeczną w stosunku choćby do osób chorych psychicznie i osób, które tracą zdolność do pracy.

Chciałam też zapytać jeszcze, jaka część środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji niepełnosprawnych przekazywana jest do powiatów, ile środków dystrybuuje się na poziomie centralnym, jaką część tych środków dystrybuują powiatowe centra pomocy rodzinie czy inne instytucje? To tyle. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pani poseł, tylko doprecyzuję, bo może to nie było jednoznacznie przedstawione, ale tematem naszego posiedzenia dzisiaj jest przede wszystkim sprzęt. Chcieliśmy mówić o bardzo konkretnym obszarze, a poszerzenie o rehabilitację jest też w tym znaczeniu przywracającej do pracy. Oczywiście rehabilitacja zawodowa to jest osobny, szeroki temat, który dyskutujemy zwłaszcza przy debatach budżetowych o stanie funduszu czy o zmianach w ustawie o rehabilitacji. Chciałem to doprecyzować, bo mogła ta formuła, że tematem dzisiejszego posiedzenia są działania w zakresie rehabilitacji umknąć. Może oczywiście sugerować, że jest to ta rehabilitacja rozumiana bardzo szeroko, a my dzisiaj, co mówił pan przewodniczący Plura, chcieliśmy się skoncentrować przede wszystkim na tych zaległościach, o które też pani pytała, na ile te potrzeby są zaspokajane, a na ile

te zaległości stanowią przeszkodę w aktywnym funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych. Pani minister Agnieszka Kozłowska-Rajewicz, a następnie pani poseł.

Sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania Agnieszka Kozłowska-Rajewicz:

Dziękuję panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze. Chciałabym skorzystać z obecności prezesa PFRON-u na sali i zapytać o pewną bardzo istotną sprawę dotyczącą dystrybucji sprzętu do rehabilitacji. Dość dużo wniosków i zapytań także do mnie wpływało w tej kwestii i nie wiem, czy to jest prawda, ale tak w tych wnioskach i uwagach było zgłaszane, że w Polsce nie ma w ogóle wtórnego obiegu sprzętu. I pewnie jest on do jednorazowego albo do osobistego wykorzystania, ale bardzo często ten sprzęt albo niektóre elementy można wykorzystać powtórnie. Dotyczy to głównie sprzętu, który jest skierowany do dzieci, które po prostu wyrastają z pewnych aparatur i te, choć nadal są dobre i dalej mogą być wykorzystywane, zalegają gdzieś w piwnicach. Bardzo często sprzęt, który dostają osoby z niepełnosprawnością, jest sprzętem bardzo wartościowym, kosztuje kilka, kilkanaście a czasami kilkadziesiąt tysięcy złotych i fakt, że nie ma zorganizowanego przez państwo wtórnego obiegu tego sprzętu powoduje nie tylko marnotrawstwo tego sprzętu, ale także to, że ci, którzy nie mają dość pieniędzy, żeby dofinansować sobie ten sprzęt, który jest dostępny, nie mogą z tego wtórnego obiegu skorzystać. Na przykład, jeżeli ktoś się stara o samochód czy wózek, musi trochę dopłacić. To może być czasami kilkanaście tysięcy złotych, które właśnie trzeba wydobyć w ciągu jednego tygodnia albo kilku dni, bo takie są terminy na kolejny program. Ale są osoby, które nie tylko nie mogą tak szybko się zorganizować, ale nigdy się nie zorganizują, bo nigdy nie zbiorą takiej sumy pieniędzy, bo nie mają takiej możliwości. I gdyby ten wtórny obieg istniał, byłaby taka szansa, żeby go powiązać z normalnym systemem dystrybucji i albo te osoby, które zdają wykorzystany sprzęt, mogłyby taniej otrzymywać następny, a te, których w ogóle nie stać na dofinansowanie do nowego sprzętu, mogłyby z tego wtórnego obiegu skorzystać i przy mniejszej dopłacie albo przy zerowej dopłacie wykorzystać te urządzenia.

Druga rzecz, chciałabym ponowić pytanie pana posła Marka Plury dotyczące analizy kosztów sprzętu do rehabilitacji i ewentualnych kosztów leczenia przy braku korzystania z tego sprzętu. Bo wyobrażam sobie, że w niektórych sytuacjach może to dotyczyć nie tylko poduszek odleżynowych, ale także innych sprzętów. Brak korzystania z tego sprzętu powoduje ostatecznie konieczność wizyty w szpitalu, która wielokrotnie przekracza koszt całości, nie tych 70 czy 60%, ale całości tego sprzętu. I być może taka analiza pomogłaby wykazać, że w niektórych sytuacjach bardziej się opłaca nawet 100% zapłacić za ten sprzęt, czyli zbudżetować w 100% po to, żeby uniknąć później o wiele bardziej kosztownego leczenia szpitalnego, niż utrzymywać dofinansowanie na jakimś niższym poziomie. Wiem, że dla każdego, kto dystrybuuje tymi pieniędzmi, czy to jest powiat, czy jakaś część PFRON-u, czy to jest NFZ, to jest oddzielna szufladka pieniędzy, ale w skali państwa to są wszystko pieniądze budżetowe. I wydaje mi się, że gdyby taka analiza była sporządzona, to moglibyśmy w skali budżetu naprawdę spore kwoty zaoszczędzić i równocześnie bardzo zmienić jakość życia wielu ludzi, którzy w tej chwili nie mogą z tego sprzętu skorzystać, a równocześnie ich leczenie jest bardzo kosztowne dla państwa, chociaż płacone trochę z innej kieszeni.

Chciałam się też ucieszyć, panie przewodniczący, że odbędzie się spotkanie na temat studentów z niepełnosprawnością…

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

O uczniach, szeroko rozumianych na wszystkich poziomach wraz ze studentami włącznie.

Sekretarz stanu w KPRM, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania Agnieszka Kozłowska-Rajewicz:

Chciałabym tylko zasugerować, żeby zaprosić odpowiednie ministerstwo Edukacji i Szkolnictwa Wyższego, ale też samorząd, bo często samorządy dofinansowują szkoły także wyższe, szkoły zawodowe. I być może warto wspólnie tę dyskusję prowadzić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję pani minister za poruszenie tych dwóch kwestii. Myślę, że to jest nie tyle pytanie do PFRON-u, co pytanie systemowe o ten sprzęt, który jest kupowany i który mógłby być dłużej użytkowany niż tylko przez tego pierwotnego użytkownika. We Wrocławiu przed kilkunastu laty utworzyliśmy taką miejską wypożyczalnię sprzętu, która zresztą, co jakiś czas jest dofinansowywana przy zakupach z PFRON-u. Ale miasto wzięło na siebie cały ciężar: lokal, zatrudnienie ludzi, organizację. Kilkanaście tysięcy ludzi skorzystało z tego sprzętu, od tych prostych na przykład kul, które są potrzebne w razie złamania nogi czy jakiejś doraźnej choroby poprzez wózki czy wózki elektryczne, które rzeczywiście dzisiaj, jak użytkownik ten pierwotny przestaje z różnych powodów używać takiego sprzętu, w bardzo różny sposób są marnowane, najczęściej schowane gdzieś tam głęboko w piwnicy. Natomiast też ta druga kwestia podnoszona przez panią minister – w moim przekonaniu – jest szczególnie ważna, a ten przykład poduszki przeciwodleżynowej jest takim klasycznym niemyśleniem w szerokim kontekście kosztów publicznych. Jeżeli dzisiaj to dofinansowanie – jak mi się wydaje – ciągle wynosi 60 zł, a poduszka, która rzeczywiście chroni przed odleżynami to jest wydatek rzędu 1000 zł, to nadal te 1000 zł jest zdecydowanie mniej niż koszt leczenia jakiejkolwiek odleżyny, bo ten koszt niekiedy sięga kilkudziesięciu tysięcy złotych. Więc pewnie trzeba myśleć właśnie w takim szerokim kontekście, co zresztą na świecie przećwiczono w ramach całego programu profilaktyki, również tej profilaktyki przeciwodleżynowej. Bardzo proszę, pani poseł Zofia Popiołek.

Poseł Zofia Popiołek (RP):

Chciałam zwrócić uwagę też na niezupełnie ścisły temat sprzętu, ale na temat, który poruszyła również pani profesor Hrynkiewicz, a chodzi o mieszkania. Zetknęłam się z przypadkiem, że chłopiec z chorobą nieuleczalną, zanikiem mięśni, miał doskonały sprzęt do momentu wejścia do mieszkania, w którym jego rodzina mieszkała, a później to była stara kamienica i niemal strome schody. Uważam, że tutaj też powinien być pewny nacisk prawny na gminy, które dysponują lokalami dostosowanymi do potrzeb osób niepełnosprawnych, żeby ta polityka mieszkaniowa była bardziej elastyczna. Nic nie pomoże drogi sprzęt. Wiem, że matka z babcią musiały wnosić 100 kg wózek niemal po drabinie. W tej chwili sytuacja jest załatwiona, ale niemniej powinno to iść z automatu, ponieważ koszty jednego sprzętu później nie zdają egzaminu. Mówi się o barierach architektonicznych w miejscach publicznych, ale mieszkanie jest podstawowym bytowaniem tego niepełnosprawnego i to powinno być wszystko zgrane, moim zdaniem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Jednak prosiłbym, żebyśmy się ściślej trzymali tematu, bo wtedy są szanse na konkluzje, a tak bardzo szeroka rozmowa może nam rozmyć temat. Bardzo proszę pani poseł Bartuś.

Poseł Barbara Bartuś (PiS):

Dziękuję panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, państwo ministrowie. Mam pytanie o świadczeniobiorców od osób, które potrzebują tego sprzętu. Z tym problemem zetknęłam się przypadkiem. Zwróciła się do mnie osoba, która uległa pewnemu wypadkowi, przynajmniej była na leczeniu poza swoim województwem i to w pewnej odległości. I konieczny był sprzęt. Po jakichś zabiegach on był konieczny, w danym momencie, pilnie. Osoba ta nie mogła uzyskać żadnego dofinansowania, ponieważ o ten sprzęt musiała się starać we własnym województwie, natomiast był on potrzebny tam, gdzie ona przebywała, gdzie leczyła się i po zabiegach, które miała, po jakichś operacjach, chyba ortopedycznych, ten sprzęt był potrzebny. Nie mogła tego sprzętu uzyskać na normalnych zasadach dofinansowania, ponieważ nie była we własnym województwie. Należało się zwrócić u siebie, a przecież ona go potrzebowała w momencie, kiedy z tego szpitala wychodziła. To jest sprawa sprzed ponad roku.

Czy ta sytuacja się zmieniła? Czy to zostało w jakiś sposób rozwiązane? Czy właśnie jest tak, że nie możemy uzyskać dofinansowania do sprzętu ortopedycznego, nawet nie

bardzo kosztownego wózka a sprzętu, który mniej kosztuje, jednakże jego zakup jest pewnym wydatkiem i wydaje się, że jest gwarantowany? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z państwa jeszcze chciałby zabrać głos w dyskusji? Nie widzę zgłoszeń, zatem bardzo bym prosił o odpowiedź. Pan minister Duda, bardzo proszę panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Jarosław Duda:

Panie przewodniczący, chciałbym poprosić o życzliwość dla mnie, bo muszę iść na głosowanie do Senatu, a chciałbym odpowiedzieć na część pytań, szczególnie, jeśli chodzi o te zadane przez pana przewodniczącego Stanisława Szweda.

Wprawdzie to nie dotyczy problemu wprost, ale chciałbym tylko wyjaśnić, że mamy znaczący wzrost turnusów rehabilitacyjnych. W roku 2011 było to 52 tys. 648, a za trzy kwartały tego roku 117 tys. 31, więc wzrost jest znaczący. Ale dobrze, że pan ten temat, panie przewodniczący, poruszył, bo jesteśmy w posiadaniu druzgocącego raportu NIK na temat turnusów rehabilitacyjnych, które są zadaniem własnym powiatów. I w tej formule, która dzisiaj funkcjonuje, jako drugie sanatorium dla większości, i niestety, nie są to turnusy specjalistyczne, musi przestać funkcjonować. Osoby, które się zgłaszają do pana przewodniczącego w ramach dyżurów i głównie ten temat poruszają, niestety, muszą – bardzo bym o to prosił – być informowane, że taka formuła funkcjonowania turnusów dzisiaj jest absolutnie nie do przyjęcia, bo rzeczywiście to zupełnie inaczej powinno wyglądać.

Panie przewodniczący, nie będę się odnosił, jeżeli państwo pozwolicie i Wysoka Komisja do kwestii o charakterze systemowym, bo rozumiem, że to dzisiaj nie jest temat, ale to też jest ważne, szczególnie to, co mówiła pani profesor, że w najbliższej perspektywie trzeba wykorzystać na rynku pracy siłę osób z różnymi niepełnosprawnościami. I my oczywiście o tym myślimy, również w kontekście nowelizacji czy też nowej ustawy o zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością. Chętnie o tym bym porozmawiał na Komisji, ale dłużej, jeśli będzie taka potrzeba. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Zatem prosiłbym tak może po kolei. Pan dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia.

P.o. zastępcy dyrektora departamentu NFZ Leszek Szalak:

Chciałem się odnieść do pytań właściwie bardziej systemowych, a o sprawy szczegółowe poproszę panią Elżbietę Kozak, osobę odpowiedzialną w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia za zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze.

Padały tutaj pytania dotyczące określonych nowych technologicznie sprzętów czy środków pomocniczych. Chcielibyśmy zwrócić uwagę i to cały czas podkreślamy, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest wyłącznie płatnikiem za te przedmioty, które znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Dlatego będę cały czas mógł się tylko i wyłącznie odnosić do tego, co znajduje się w rozporządzeniu. My ze swej strony, jako płatnik, możemy się zwracać do ministerstwa z różnymi propozycjami, ale to w gestii ministerstwa jest wprowadzanie do rozporządzenia nowych przedmiotów oraz ich ponowna ewentualna wycena.

I tu się odnoszę do sprawy tych poduszek przeciwodleżynowych, gdyż nie tak dawno rozpoczęliśmy bardzo szerokie badanie na podstawie danych przekazywanych nam przez świadczeniodawców, gdzie odmeldowują się – przepraszam za kolokwializm – ponownie te PESEL-e, którym kiedyś wydano – w tym momencie chodziło nie tylko o poduszki – ale m.in. poduszki odleżynowe. Ten proces trwa, ponieważ to jest bardzo potężna baza danych. Po jego zakończeniu ewentualnie możemy poinformować, jak to nam wyszło i czy, jeśli wyjdą tego typu dane, wskazane byłoby, żeby ministerstwo w jakiś sposób zmieniło wycenę, a tym samym poprawiło, nazwijmy to, działanie tych poduszek.

Było tu pytanie, ile wydajemy na leki w stosunku do zaopatrzenia ortopedycznego oraz jak wzrastało ono w stosunku do wzrostu nakładów. Jak już wspomniałem, jeśli w 2004 r. było to 386 mln zł, a w chwili obecnej jest 675 mln zł, to jest to mniej więcej podobny wzrost, bo dwukrotny, jak całość funduszu w roku 2004 i w 2012 r.

Jeśli zaś chodzi o stosunek leków do zaopatrzenia. Nie byłem przygotowany – mówiąc szczerze, więc mogę jedynie powiedzieć, jak to się ma w stosunku do planu wydatków na rok 2013. Przy wszystkich wydatkach na leki refundowane, czyli na całą refundację w granicach 8,2 mld zł na rok przyszły planujemy wydać na zaopatrzenie 864 mln zł. To jest – tak jak pan przewodniczący tu raczył powiedzieć – niestety nie 1/7, ale ok. 1/9. Teraz proszę o bardziej szczegółowe informacje panią Elżbietę Kozak.

Główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ Elżbieta Kozak:

Przepraszam bardzo, jeżeli będą dodatkowe pytania, to proszę również zgłosić. W dwóch kwestiach chciałam się wypowiedzieć. Po pierwsze, jak czytać to pismo, ponieważ odnoszę wrażenie, że tabela, która tu jest, która mówi o czasie realizacji, została potraktowana jak tabela do kolejek.

Jeżeli chodzi o kolejki, czyli czas oczekiwania, myślę, że to jest najbardziej drażliwa sprawa, od tego zacznę. Można śledzić te informacje na początku roku, gdy jest sprawozdanie za cały rok. Są one podawane w Biuletynie Informacji Publicznej na naszych stronach, w uchwałach rady funduszu, na przykład uchwała nr 5 z 2012. Tam mamy bardzo dokładnie, tak jak sprawozdajemy do Ministerstwa Zdrowia, wyszczególnione koszty z podziałem i na przedmioty ortopedyczne, i na środki pomocnicze, to jest poz. 12.2.1., 12.2.14…

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Nie, nie, prosimy o konkretną informację, bo pani nas zakropkuje, a tu chodzi o informację, a nie o kropki.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Tak, ale zaraz powiem. Kolejki tam również są podawane. Można prześledzić, że przez lata również kolejek nie było.

Jeżeli chodzi o tabelę, którą państwo mają przed sobą, jak sądzę, to ona wskazuje, że tak naprawdę kolejki są już sporadycznie tylko w niektórych oddziałach. Tak jak podałam w piśmie, ok. 5 oddziałów ma kolejki i często trwają one do 30 dni, ponieważ niektóre oddziały w ramach kontroli sprawdzają, czy odbyła się wizyta u lekarza itd. Tabela 4 i 6 pokazuje rzeczywiście czas oczekiwania w kolejce. Największy problem jest w województwach łódzkim i dolnośląskim, a największy problem jest z aparatami słuchowymi. I teraz, jeżeli spojrzymy na następną tabelę 6 – czas realizacji zleceń, on nie odnosi się w ogóle do kolejek, to jest czas realizacji zleceń. Ponieważ w piśmie to jest zaraz następny akapit, na to chciałam zwrócić uwagę, to jest czas realizacji recept od momentu wypisania przez lekarza, dostarczenia do ośrodka, w którym to ma być zrealizowane, sklepu medycznego dla sprzętu produkowanego seryjnie ewentualnie pracowni optycznej dla zaopatrzenia w okulary itd. I tutaj rzeczywiście pojawia się bardzo długi okres oczekiwania na aparaty słuchowe. Wynika to z tego, że gdy my już potwierdzimy zlecenie na aparat słuchowy – jeszcze na koniec powiem o potwierdzeniu – to pacjenci czy ci, którzy chcą mieć te aparaty, oczekują dodatkowo na środki z PFRON-u i później, kiedy my chcemy zamknąć finansowo rok, te pieniądze są – powiedzmy – zablokowane. A pacjenci zgłaszają się czasami po aparat słuchowy nawet dopiero po roku, stąd kwestia kolejek. Tak naprawdę liczę, że kolejki znikną zupełnie od stycznia.

W tej chwili wspomniałam o Łodzi. Tam sytuacja się bardzo poprawiła, dyrektor przekazał dodatkowo 5 mln zł tylko i wyłącznie na zaopatrzenie. Otrzymaliśmy już od nich informację, że sytuacja jest tam zdecydowanie lepsza niż ta, która jest przedstawiona w materiałach, ponieważ w przyszłym roku będą większe środki prawie o 200 mln zł. Wprawdzie zakładało się, że być może będą większe limity w rozporządzeniu, ale liczymy, że dzięki temu na pewno znikną wszystkie kolejki. I to tyle, jeżeli chodzi o kolejki.

Chciałam bardzo jasno powiedzieć, że obecne przepisy prawa wymagają do zrealizowania tych świadczeń zlecenia wystawionego przez lekarza potwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Potwierdza oddział, w którym zarejestrowany jest świadczeniobiorca, co nie oznacza, że ma on się zaopatrywać w ten sprzęt na terenie tego oddziału. Może zaopatrzyć się w dowolnym miejscu w całej Polsce, a to będzie oczywiście rozliczone właśnie z tamtym oddziałem. I również w takich pilnych sytuacjach zawsze

pośredniczy oddział, w którym na przykład znalazł się ten pacjent. Drogą faksową można potwierdzić to z oddziałem, który ma zapłacić za ten sprzęt. Proszę zauważyć, że to jest bardzo dobry przykład na to, że rzeczywiście pieniądze idą za pacjentem. To są pieniądze z tego oddziału, w którym jest on zarejestrowany. Dzięki temu też unikamy takich sytuacji, które kiedyś się pojawiały, że ktoś – nie wiem, dziesiąty czy jedenasty jakiś sprzęt odbierał, nie będę wymieniała jaki, nie wiemy jaki, ponieważ przemeldowywał się do kolejnych województw i tam go odbierał. Mamy informację głównie w oddziałach. Zlecenia, ciągle są to dokumenty papierowe, więc gdy trzeba było wykonać na prośbę właśnie szanownego pana przewodniczącego Komisji tę tabelę 6, czyli czas realizacji, gdzie dane są tylko w oddziałach, trzeba było naprawdę ogromnej pracy informatyków, żeby tę tabelę mogli opracować. To bardziej może przyda się w pracach nad nowym rozporządzeniem, jak tak naprawdę powinien być określony okres ważności zlecenia, bo proszę zauważyć, jak różnorodne są tutaj środki. Po pierwsze, są na zamówienie, często wykonuje się je w różnym okresie, wspomniane choćby buty ortopedyczne itd. Są również środki, które natychmiast w sklepie trzeba odebrać i wtedy…

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Ale pani prezes, szanowni państwo, gorąco proszę, to bardzo utrudnia…

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Naprawdę nie można słuchać tego, co mówi pani prezes Narodowego Funduszu Zdrowia…

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Ja nie jestem panią prezes, przepraszam.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Bo przecież, jak ja nie potrzebuję aparatu słuchowego, to nie pójdę po aparat słuchowy ani do tego, ani do tamtego województwa.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Pani poseł, jeżeli pani będzie miała dodatkowe pytania, pani za chwilę będzie mogła je zadać. Ale to pani odpowiada, państwo rozmawiacie, to chyba trudno uznać za…

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

To była najważniejsza sprawa, bardziej stresująca, w sprawie kolejek. I również odniesienie się do poprzednich lat. To są ogromne analizy i naprawdę poniżej 2008 roku praktycznie nie możemy ich wykonać. Tak, że zrobiliśmy tutaj i tak duży odcinek.

Pan poseł Plura zapytał o rozporządzenie i to są właśnie te konkrety, o których mam powiedzieć. Obowiązuje rozporządzenie ministra z 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze. Jak również dobrze wszyscy wiemy, jest ono przeniesieniem rozporządzeń z 2004 r. Ale nie można powiedzieć, że się nic nie zmieniło, bo to jest bardzo korzystna zmiana, jeżeli chodzi na przykład o leczenie cukrzycy, o pompy insulinowe. Po pierwsze, świadczenia odrębnie kontraktowane, gdzie wydajemy pompy dla pacjentów, podobnie świadczenia odrębnie kontraktowane. Proszę państwa, proszę na to zwracać uwagę, że wyroby medyczne to nie tylko te, które z tego zaopatrzenia są refundowane. W tej chwili jest również kompleksowo refundowane leczenie dzieci z artrogrypozą, czyli w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych. Każdy sprzęt specjalistyczny dla tych dzieci w dowolnych ilościach jest przez fundusz refundowany, bo często trzeba w czasie leczenia nawet kilka razy go zmieniać. Proszę zwrócić uwagę na to, że również zwiększono pompy insulinowe. I to jest właśnie zmiana tego zarządzenia. W dniu 24 stycznia 2011 r. zmianą tego zarządzenia przedłużono do 26 roku życia refundację zestawów infuzyjnych do pomp insulinowych, bo były refundowane tylko do 18 roku życia. Przedłużono ten okres do 26 roku życia również z tego powodu, że jeżeli ktoś dostał pompę mając 18 lat, a nie miał później wkłuć, to troszeczkę to była dla niego niekomfortowa sytuacja – te wkłucia kosztują 300 zł miesięcznie.

I teraz spójrzmy na to sprawozdanie, które przedstawiał pan dyrektor, ponieważ jest ono ważne. Naprawdę dużo pracy trzeba było wykonać, żeby to zrobić. Chciałam zwrócić uwagę, że ta zmiana nie tylko zwiększyła grupę osób, które mogą otrzymać w tej

chwili zestawy do pomp insulinowych czy pompy, czyli bardziej skutecznie jednak leczyć cukrzycę i poprawiać jakość życia tych osób, ale też bronimy ich przed wszystkimi konsekwencjami cukrzycy. Proszę zauważyć, że w nowym rozporządzeniu przewiduje się co najmniej 10 sztuk. I to zmniejszyło zasadniczo koszty, bo wcześniej firmy, niestety, ciągle podnosiły ceny, nam rosły koszty, a pacjent dostawał już nawet tylko 8 sztuk. Dlaczego? Bo w większości limit wynosił do 60 sztuk, do 90. Wtedy zaczyna się limit traktować wartościowo i coraz mniej sztuk można w tym limicie otrzymać. I ta zmiana, z której się cieszy chyba każdy, spowodowała po pierwsze coś takiego, że o ile w 2010 r. dopłata pacjentów do pomp insulinowych wynosiła 368 tys. 485 zł, to w 2011 roku już tylko 85 tys. z, bo firmy nie mogły z nami podpisywać umów, jeżeli dały sprzęt droższy niż 30 zł. 300 podzielone przez 10 wynosi 30. Więc to są pozytywne zmiany.

Jeżeli chodzi o buty, to akurat pan poseł świetnie wie, że były próby zrobienia przez grupę posłów projektu, który miał być przedstawiony pani minister Kopacz. Projekt ten przewidywał odrębnie jeden but i potem but do pary. I rzeczywiście w nowym projekcie, tym, który został też przesłany do funduszu, tak jest napisane. Obecnie można powiedzieć, że w rozporządzeniu wymienia się obuwie, i tak jest ono refundowane. Jeżeli te limity są powiedzmy za małe i pacjent musi dopłacić więcej, to on sobie sam wymyśla w ten sposób, że on płaci za jeden but, a fundusz za drugi. I to jest pewien slogan, który prasa podchwytuje i bardzo bym prosiła jednak tak na to patrzeć.

Poseł Marek Plura (PO):

To ja dopytam w tym momencie, jeśli mogę, czy na zleceniu wypisywanym przez lekarza nie ma już obowiązku wpisywania prawy, lewy?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Zawsze jest obowiązek wpisywania przy protezie, przy ortezie, dlatego że są inne wskazania i inne limity. Proszę zobaczyć, są cztery rodzaje limitów na buty: 155 zł – jeżeli to jest stopa o różnym zniekształceniu, 210 – jeżeli to jest wyrównanie skrótu kończyny, 155 – jeżeli to jest amputacja w obrębie stopy. I jeżeli to jest obuwie do aparatów, to limit wynosi 210. Czyli tu są różne limity, w związku z tym musi być wskazane, która stopa i jak jest uszkodzona.

Poseł Marek Plura (PO):

Dlatego chciałem dopytać, jeżeli mamy jedną stopę uszkodzoną, a drugą nie, to jak lekarz wypisuje w zleceniu?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

To jest jeden limit. A jeżeli mamy dwie stopy uszkodzone, to mamy dwa limity.

Poseł Marek Plura (PO):

Czyli przy jednej uszkodzonej stopie jest jeden but na zlecenie, czyli jeden refundowany, tak.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Zależy od schorzeń. Tak się czyta to rozporządzenie. Właśnie tak nie wolno mówić.

Poseł Marek Plura (PO):

To jak mówić? Bo to są dwa buty w cenie jednego, tak?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Tak to było wtedy też tłumaczone na wszystkich spotkaniach, w których mogłam uczestniczyć, bo akurat byłam w takim zespole powołanym przez panią minister Kopacz. Nie da się łatwo tego wytłumaczyć, ale można powiedzieć tak, że gdy stopa jest bardziej uszkodzona, gdy trzeba wykonać odlew gipsowy, gdzie trzeba więcej pracy włożyć, więcej materiału, więc automatycznie jest to droższe niż but na zdrową stopę. Stąd w nowym projekcie jest propozycja, która od jakiegoś czasu się powtarza, żeby napisać but na chorą nogę i but do pary, czyli na zdrową nogę.

Poseł Marek Plura (PO):

Ale takiej sytuacji w tej chwili nie mamy? Mamy but na chorą stopę.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Teraz mamy wskazanie lekarskie do wystawienia zlecenia, zgodne z rozporządzeniem.

Poseł Marek Plura (PO):

Okej. Rozumiem, że jeżeli znajdzie się wykonawca, który w tym limicie wykona i but na chorą stopę, i na zdrową, to pacjent nie musi nic dopłacać. Czy tak jest na rynku, czy realnie można znaleźć takiego wykonawcę, pani zdaniem?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Wielokrotnie odpisywaliśmy na te pisma. Zresztą było kilka programów telewizyjnych na ten temat, gdzie pokazywano buty i pytano, dlaczego one kosztują 1000 zł. Jeżeli również dochodzi tutaj dopłata PFRON-u, 150% limitu, to tak czy inaczej jest to kwota ok. 500 zł. I teraz, czy za 500 zł jest szansa dostać parę butów, czy nie? To jest pytanie.

Poseł Marek Plura (PO):

Ale to, co dokłada PFRON, to państwa nie interesuje, prawda?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

To jest kwestia, na którą zawsze czekamy, że w wakacje to ruszy w prasie. Gdy jest sezon ogórkowy pojawiają się buty.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Ale prosimy, żeby pani nam odpowiadała na pytania, proszę zachować powagę posiedzenia Komisji. To nie są dywagacje na temat prasowych doniesień. Pan poseł Plura zadał konkretne pytania i proszę w konkretny sposób wyjaśnić, a nie sezonem ogórkowym. Bardzo panią o to proszę.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Dobrze. Bardzo przepraszam również. To w takim razie mogę właśnie tak odpowiedzieć, że my możemy płacić tylko do wysokości limitu. Natomiast nie mamy w ogóle wpływu na ceny na rynku. Co więcej, niestety, znowu muszę powiedzieć, bo już były pytania na ten temat, czy my nie robimy prób kontrolowanego zakupu? Nie, nie możemy tak robić, od razu odpowiadam. Wydaje mi się, że chyba wyczerpałam temat.

Poseł Marek Plura (PO):

Nie, nie, jeszcze wysokość refundacji poduszki przeciwodleżynowej i wysokość refundacji wózka o napędzie elektrycznym.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

To znaczy tak, już odpowiadam, też oczywiście z rozporządzenia. Jeżeli chodzi o wózek inwalidzki ręczny, to jest 800 zł. Jeżeli chodzi o wózek aluminiowy, to jest 1500 zł.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Pytanie, czy wózek z napędem elektrycznym.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Mogę odpowiedzieć do końca? Wózek inwalidzki dziecięcy 1800 zł, to są limity. Jeżeli chodzi o wózek z napędem elektrycznym, tu pozostaje zawsze wątpliwość, dlatego że część prawników tłumaczy, że w tym rozporządzeniu w ogóle nie wymienia się wózków z napędem elektrycznym. Natomiast część oddziałów uważa, i wiem, że tak potwierdzają, że jeżeli jest taki limit i on w tym limicie chce kupić wózek elektryczny, to nie możemy tego zabronić. I w tym momencie nie ma jasnej informacji w rozporządzeniu.

Poseł Marek Plura (PO):

A co zawierają wtedy te zlecenia lekarskie?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Po prostu wózek. Myślę, że wózek inwalidzki ręczny lub każdy z tych, bo dla dzieci z porażeniem on mógłby być elektryczny.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Jakie jest państwa stanowisko w tej sprawie, czyli jak państwo interpretujecie to rozporządzenie?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

My finansujemy każdy wózek do tej kwoty. Nie mamy innej możliwości, my nie możemy więcej finansować.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Czyli państwo akceptujecie, ale akceptujecie również, jeżeli jest to wózek o napędzie elektrycznym.

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

Nie dochodzimy do tego, jaki napęd ma ten wózek.

W tej chwili poduszka przeciwodleżynowa ma limit 100 zł przy odpłatności pacjenta 30% w limicie. Materac przeciwodleżynowy – 550 zł przy odpłatności pacjenta 30%. Część pacjentów, zgodnie z ustawą, do limitu nie dopłaca, te osoby są wymienione w ustawie.

Sekretarz stanu w KPRM, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania Agnieszka Kozłowska-Rajewicz:

A czy państwo mają taką orientację, ile państwo wydali na dofinansowanie poduszek odleżynowych oraz ile państwo wydaliście, jako NFZ, na leczenie odleżyn w szpitalach?

Główny specjalista w departamencie Świadczeń NFZ Elżbieta Kozak:

Dofinansowanie poduszek i materacy, już mogę podać, to są dane w tej chwili za trzeci kwartał 2012 roku, stan z 11 grudnia. Jeżeli chodzi o poduszkę 186 tys. 879 zł dla 3 tys. pacjentów. A jeżeli chodzi o materac przeciwodleżynowy, to jest 9 mln 663 tys. 507 zł dla 26 tys. 657 pacjentów.

Sekretarz stanu w KPRM, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania Agnieszka Kozłowska-Rajewicz:

Przepraszam, a leczenie odleżyn w globalnych kwotach?

Główny specjalista w departamencie NFZ Elżbieta Kozak:

W zaopatrzeniu ortopedycznym nie mamy takich danych.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę Fundusz Rehabilitacji, pan prezes Skiba. Pani poseł Bartuś chce dopytać? Proszę bardzo.

Poseł Barbara Bartuś (PiS):

Panie przewodniczący, to pytanie, które ja zadałam, o możliwość sfinansowania, dotyczyło też Narodowego Funduszu Zdrowia i jeżeli mogę sprecyzować, są sytuacje, że pacjent musi wyjść ze sprzętem już ze szpitala. Jeżeli on znajduje się poza swoim województwem, jaką ma możliwość uzyskania, ile musi czekać w ogóle na ten sprzęt i jak to zrobić, żeby go otrzymał?

P.o. zastępcy dyrektora departamentu NFZ Leszek Szalak:

Jak już pani Elżbieta wcześniej przekazała, jeśli pacjent przebywa w szpitalu i jeśli lekarz stwierdza, iż po wypisaniu ze szpitala potrzebny mu będzie dany sprzęt ortopedyczny, istnieje możliwość wcześniejszego niż wypis ze szpitala wystawienia zaopatrzenia na sprzęt ortopedyczny. Rodzina tego pacjenta powinna udać się do najbliższego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, bo mówiliśmy o pacjencie, który przebywa poza swoim miejscem stałego zamieszkania, co w chwili obecnej jeszcze jest obowiązujące w naszym kraju. Tam, po poinformowaniu oddziału, w którym pacjent chwilowo przebywa, istnieje możliwość potwierdzenia tego zlecenia przez oddział macierzysty pacjenta. Z takim zleceniem, wiadomo, że nie pacjent, tylko jego rodzina, winna się udać do podmiotu realizującego to zaopatrzenie ortopedyczne. I tu chciałbym powiedzieć, że to zależy od danego podmiotu realizującego, w jakim terminie ten sprzęt będzie dla pacjenta wydany. Tu już nasza rola, płatnika, się kończy.

Sekretarz stanu w KPRM, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania Agnieszka Kozłowska-Rajewicz:

A jeżeli pacjent nie ma rodziny, przepraszam, nie ma jakiegoś automatycznego systemu?

Poseł Barbara Bartuś (PiS):

Chciałam też jeszcze dopytać, jeżeli można. Jest taka sytuacja, że osoba wyjeżdża nad morze, ja jestem z Małopolski, tam ulega wypadkowi. Żeby wyjść ze szpitala potrzebuje jakiegoś usztywnienia na cały bark, rękę itd. Sytuacja jest taka, że rodzina musi pojechać nad morze, wrócić do Krakowa, bo tak było. I następnie tam zwrócić się jeszcze dodatkowo. Natomiast pacjent, który nie ma rodziny, który się znalazł w takiej sytuacji, nie ma już żadnej szansy.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Panie dyrektorze.

P.o. zastępcy dyrektora departamentu NFZ Leszek Szalak:

Powiedziałbym w ten sposób: mając na względzie takie przypadki przygotowujemy w najbliższym czasie możliwość elektronicznego przekazywania zleceń. Ale chciałbym podkreślić, że jeśli w danym szpitalu jest prawidłowo rozbudowany dział osób wspomagających pacjentów, ja nie powiem, że to jest pomoc społeczna, ale znam takie szpitale, gdzie nad pacjentem roztacza się bardzo specyficzną opiekę, również pod względem, nazwijmy to załatwiania pewnych spraw niezbędnych, takie przypadki nie mają miejsca. Bardzo chciałbym uzyskać od pani poseł dane dotyczące tego, kto, gdzie i kiedy stwarzał takowe trudności, celem odpowiedniego postępowania dyscyplinującego w ramach tych oddziałów.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Myślę, że raz, żeby systemowo to uwzględniać, dwa, że takie przypadki, jako że wypadki się ciągle zdarzają, to mamy choćby przykład w sprawie pierwszeństwa kombatantów w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Narodowy Fundusz Zdrowia każdorazowo potwierdza, że każda odmowa pierwszeństwa wobec kombatanta jest absolutnie naruszeniem ustawy. Niemniej takie sytuacje ciągle się zdarzają i wtedy tylko pozostaje taka procedura interwencyjna, o jakiej mówi pan dyrektor. Panie prezesie bardzo proszę, pan prezes Skiba.

Prezes PFRON Wojciech Skiba:

Dziękuję bardzo. Na pytanie pana posła Szweda w dużej części odpowiedział pan minister Duda. Tylko dopowiem, że PFRON nie określa sposobu prowadzenia turnusów, to jest regulowane częściowo w ustawie o rehabilitacji, a w pozostałym zakresie na poziomie rozporządzenia ministra właściwego do spraw zabezpieczenia socjalnego, a więc wszystkie tego typu wnioski, to na sali w tej chwili do pana dyrektora Kosińskiego.

W odniesieniu do pytania, które zadał pan poseł Tomaszewski, ja czytałem ten list studenta z Łodzi i faktycznie dyrektor oddziału łódzkiego PFRON wykazał się źle pojętą innowacyjnością. Bronił się w ten sposób, że mówił, że jak ich trochę nie postraszy, to mu nie przychodzą i później jest problem. Za tę metodę dostał ostrą reprymendę i pewnie też straci przynajmniej kilka złotych premii. To nie jest żadna polityka, w tym zakresie jesteśmy bardzo elastyczni. Za mojej kadencji odeszliśmy od szczegółowego rozliczania w ogóle tego programu, bo przypomnę, parę lat temu było tak, że PFRON robił dochodzenia śledcze, co student zrobił z pieniędzmi. W tej chwili jest to rozliczane ryczałtowo. Od przyszłego roku chcemy to zadanie przekazać samorządom, podobnie jak wcześniej przekazaliśmy wszystkie programy realizowane na rzecz osób indywidualnych, tak, żeby studenci mieli bliżej do załatwienia formalności i żeby te formalności mogli załatwić w tym samym miejscu, w którym na przykład właśnie wnioskują o sprzęt rehabilitacyjny czy innego typu wsparcie z zakresu naszej ustawy czy też rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W odniesieniu do pytania pani poseł Hrynkiewicz o odsetek środków przekazywanych na zadania realizowane przez samorząd. W tym roku to jest 20% naszego budżetu, z czego 17,37 na zadania realizowane przez samorządy powiatowe. Natomiast ta kwota, jeszcze się chyba nie zdarzyło, żeby w kolejnych latach była taka sama ani kwotowo, ani procentowo. To wynika z logiki konstruowania budżetu PFRON. Gros zadań realizowanych przez samorząd, także w zakresie dofinansowania przez PFRON zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, środki pomocnicze i ortopedyczne, co jest przedmiotem dzisiej-

szego posiedzenia Komisji, to dla funduszu zadania fakultatywne a nie obligatoryjne. To znaczy, że fundusz może je finansować w takim zakresie, w jakim dysponuje wolnymi środkami finansowymi. I o ile, w tym roku tych środków jest sporo, o czym świadczą dobitnie dane przytoczone wcześniej przez pana ministra Dudę, dotyczące ponad 100-procentowego wzrostu liczby uczestników turnusów rehabilitacyjnych, o tyle w przyszłym roku ze względu na trudniejszą sytuację budżetu państwa tych środków będzie mniej. I o ile w bieżącym, tak jak powiedziałem, 17,37 środki dla powiatów, to w przyszłorocznym ok. 13% budżetu tylko środki dla powiatów.

Czy można te środki zwiększać, bo było też takie pytanie? Tak. Fundusz dysponuje rezerwą finansową już w tej chwili. Natomiast jesteśmy po wspólnych z panem ministrem rozmowach w Ministerstwie Finansów i takim zapewnieniem, że jeśli sytuacja budżetu będzie stabilna, to będzie możliwość zwiększenia tych środków w trakcie roku budżetowego. Natomiast, jeśli dojdzie do konieczności rewizji wskaźników makroekonomicznych na przykład, to będzie to trudniejsza rozmowa. Sytuacja finansowa funduszu jest dobra i gdyby nie czynniki makroekonomiczne, to środki dla samorządów powiatowych mogłyby być w przyszłym roku większe, dla wojewódzkich w przyszłym roku będą one większe niż w tym roku, ponieważ w tym roku były dosyć niskie.

Odnośnie do pytania pani minister Kozłowskiej-Rajewicz. Nie ma, jak odpowiedział pan przewodniczący Piechota, prawnych przeszkód, żeby samorządy tworzyły tego typu wypożyczalnie. Tak, jak powiedziałem, polityka funduszu uzgodniona z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej jest taka, żeby zadania na rzecz osób indywidualnych przekazywać, zgodnie zresztą z konstytucyjną zasadą subsydiarności, na ten najniższy poziom i żeby nie tworzyć wieloośrodkowości. Fundusz do roku bieżącego był chyba, jeśli nie jedynym, podmiotem z zakresu szeroko rozumianej polityki społecznej, który udzielał wsparcia z poziomu centralnego na załatwianie problemów osób indywidualnych. Przyjmujemy tę sugestię i być może będzie trzeba doprowadzić do takiej stymulacji, bo takie wypożyczalnie są, ale nie są na pewno w każdym powiecie. Tam, gdzie władza lokalna jest bardziej innowacyjna, aktywna, to one istnieją. Natomiast faktycznie osoby niepełnosprawne nie mają obowiązku zwrotu tego sprzętu wówczas, kiedy przestaną go użytkować z różnych przyczyn, czy to śmierci osoby, czy dorastania w związku z okresem młodzieńczym. Przyjmuję tę sugestię do realizacji i myślę, że coś sensownego już od przyszłego roku wymyślimy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Panie prezesie, właśnie w tym kontekście, czy nie należałoby jednak wprowadzić właśnie takiego systemowego rozwiązania, że sprzęt, zwłaszcza ten droższy, jest własnością funduszu oddawany w nieodpłatne używanie tej osobie, bo jednak liczba ogłoszeń o sprzedaży wózka z napędem elektrycznym wskazuje, że to jest przecież wózek, który został sfinansowany prawie w 100% ze środków funduszu i trafia do wtórnego obiegu. A powinien trafiać do ludzi już bez dodatkowych kosztów ani tych ludzi, ani tym bardziej kosztów publicznych.

Prezes PFRON Wojciech Skiba:

Przyznam się szczerze, że taki sam pomysł miałem bodajże 2 czy 3 lata temu. Wówczas pracownicy mnie przekonali, że jednak nie warto iść w tę stronę. Natomiast w tej chwili właśnie zgadzam się w pełni z panią minister, zwłaszcza, że obecnie to zadanie realizuje już samorząd powiatowy i wydaje mi się, że od przyszłego roku wprowadzimy zasadę, nie, że fundusz jest właścicielem, tylko, że właścicielem będzie powiat. W ten sposób zmusimy go, żeby stworzył tego typu wypożyczalnie na swoim terenie. Dla funduszu byłby to problem, bo musielibyśmy *de fa*cto otworzyć wtedy mnóstwo oddziałów terenowych, natomiast dla powiatów to nie powinien być problem. Zintegruje to politykę, także w zakresie tego wsparcia, które udziela NFZ i myślę, że zracjonalizuje wydatkowanie środków publicznych.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję panie prezesie. Czy pani prezes Łopacińska chciałaby coś dodać?

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Odpowiedź na trzy pytania. Turnus rehabilitacyjny trwa 24 dni i można go skrócić lub wydłużyć na wniosek ordynatora ośrodka. Jeżeli to jest uzasadnione, taką zgodę my wydajemy.

Czy można skorzystać z kilku turnusów w roku? Oczywiście, że można, decyduje o tym lekarz orzecznik ZUS.

I jeżeli chodzi o koszty wyżywienia, dojazdu do ośrodka i zabiegów, w całości pokrywa ZUS. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

A czy pani prezes Pszczółkowska chciałaby coś dodać? Bardzo proszę.

Zastępca prezesa KRUS Janina Pszczółkowska:

Chciałam tylko dwa zdania, bo tutaj padło pytanie odnośnie do rehabilitacji zawodowej i faktycznie, jeżeli chodzi o KRUS, takowa nie jest prowadzona. Jest wprawdzie zapis w ustawie o rentach szkoleniowych na okres przekwalifikowania się, ale od momentu wprowadzenia tego zapisu od 2004 r., takich rent przyznano 15 i praktycznie można powiedzieć, że zapis jest martwy, bowiem urzędy pracy, które miały obowiązek tego przekwalifikowania zawodowego, tego nie wykonywały. Jesteśmy teraz we współpracy z PFRON-em i mamy nadzieję, że ten temat może się jakoś skuteczniej zrealizuje.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Nie chciałbym otwierać kolejnej rundy dyskusji, ale zgłasza się pan prezes Waszkielewicz. Rozumiem, że to jest ostatni głos, bardzo proszę panie prezesie.

Prezes Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego Aleksander Waszkielewicz:

Bardzo dziękuję panie przewodniczący. Poprzednio się wstrzymałem od wypowiedzi, bo rozumiem, że to jest runda dla państwa posłów, członków Komisji. Chciałbym wykorzystać tutaj obecność pani prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odnieść się do tematu prewencji rentowej, która jest zadaniem zakładu. W literaturze podnosi się, mam na myśli materiał pana Artura Koczura sprzed 2 lat, że zakład nie w pełni wykorzystuje potencjał działań prewencyjnych, że jest bardzo niewielki udział środków na ten cel w porównaniu ze środkami na świadczenia i że celem tej prewencji jest to, aby osoby, które są zagrożone niezdolnością, nie stały się świadczeniobiorcami. Aby osoby, które pobierają świadczenia okresowe, poprzez rehabilitację leczniczą stały się zdolne do pracy.

Czy państwo mają takie analizy albo jakieś plany dotyczące efektywności tej prewencji? Czy podział środków na te dwa cele, świadczenia i prewencję, wynika technicznie z ustawy, czy też jest przedmiotem działań bardziej analitycznych i strukturalnych? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Dziękuję. Pani prezes Łopacińska, bardzo proszę.

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Środki przeznaczone ustawą budżetową na prewencję rentową dzielone są: na pokrycie kosztów rehabilitacji, opłatę miejscową, zwrot kosztów przejazdu, zakup pozostałych usług.

W związku z tym, nie do końca rozumiem, co pan miał na myśli, bo tu mi się pojawiło słowo „świadczenie", i nie wiem, co pan miał na myśli?

Prezes Fundacji IRR Aleksander Waszkielewicz:

To znaczy, że główne środki są przeznaczane na świadczenia rentowe, tak?

Członek zarządu ZUS Elżbieta Łopacińska:

Nie, na rehabilitację. To są środki na rok 2012. Mamy 180 mln zł na rehabilitację i zakup pozostałych usług.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

To jest wyodrębniona pozycja w budżecie ZUS-u przeznaczona na realizację tego zadania.

Prezes Fundacji IRR Aleksander Waszkielewicz:

Idea podnoszona przez badaczy w zakresie polityki społecznej mówi, że wydając więcej na prewencję możemy wydać mniej na świadczenia rentowe.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Panie prezesie, ale też wyjaśnialiśmy, że nie ma kolejek, nie ma problemów z dostępem do tych świadczeń, czyli, że każdy, kto naprawdę chce z tego skorzystać, ma pełne możliwości i to wielokrotnie było podkreślane. Panie prezesie, pana nie mogę podejrzewać, że pan nie wie, jaka jest procedura zadawania pytań na posiedzeniach Komisji i że po wypowiedziach posłów zapytałem, czy ktoś jeszcze chce zabrać głos. Nikt się nie zgłaszał. Tu mam sygnały, że o godz. 12.00 są następne posiedzenia, potem, dzisiaj, rozpoczynamy głosowania budżetu, więc jednak muszę się trzymać tych ram, wybaczcie państwo.

Dziękuję wszystkim za udział. Szanowni państwo, po konsultacjach podjęliśmy propozycję przygotowania dezyderatu Komisji w sprawie funkcjonowania zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze. Założenia do tego dezyderatu przygotuje pan przewodniczący Marek Plura, ale oczywiście jesteśmy otwarci na propozycje wszystkich członków Komisji, co powinno w takim dezyderacie się znaleźć. I jeszcze pan poseł Marek Plura.

Poseł Marek Plura (PO):

Bardzo dziękuję panie przewodniczący. Chciałbym z dużym uznaniem w stronę Narodowego Funduszu Zdrowia przekazać, że bardzo się cieszę, że kolejki prawie zniknęły, są jedynie w stanie technologicznym jedynie, a i tu mamy szansę na to, żeby tego nie było. Natomiast z pewną dozą niepokoju, chyba, że nie dostrzegłem, odbieram nieobecność ministra zdrowia bądź jego przedstawiciela. Myślę, że ten temat powróci przy dyskusji nad dezyderatem.

Przewodniczący poseł Sławomir Piechota (PO):

Myślę, że właśnie przy dezyderacie, kiedy będą propozycje rozwiązań systemowych, będziemy zabiegać, żeby był obecny również minister zdrowia, tak jak mówił pan dyrektor, czyli organ, który kształtuje te uregulowania, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zadania. Ale też jesteśmy przekonani, że propozycje do tych uregulowań powinny wychodzić od państwa. Widząc tę szeroką perspektywę, choćby cały czas na przykładzie tej poduszki przeciwodleżynowej, z tych moich wyliczeń za ubiegły rok wychodzi, że ta poduszka była refundowana po 60 zł, skoro taka kwota przy takiej liczbie świadczeniobiorców. Trzeba widzieć ten szeroki kontekst, również państwa kosztów.

Jeszcze raz dziękuję wszystkim za udział w posiedzeniu Komisji. Zamykam posiedzenie Komisji.